¿EXISTE UN DERECHO A MORIR? LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO

ROBERTO HERNÁNDEZ

¿EXISTE UN DERECHO A MORIR?
LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO [1]

Por: Roberto Hernández
Filosófo

Existe actualmente una tendencia en muchas partes del mundo a reconocer que una persona con una enfermedad terminal que sufre intensamente tiene el derecho a elegir la muerte y a rechazar cualquier tratamiento médico que pueda prolongar su vida en esas condiciones. Para muchos, así como hay un derecho a vivir también hay un derecho a morir cuando una persona encuentra que su vida ya no tine ningún sentido y considera que continuar viviendo es un suplicio y una agonía. Otros cuestionan seriamente este derecho, ya que la vida es algo sagrado, y no puede haber un derecho a destruir uno de los valores más altos del hombre. Este problema moral acerca del derecho a morir, forma parte de uno de los temas mas discutidos y debatidos hoy día, el tema de la justificación moral de la eutanasia y el suicidio asistido. El problema lo podemos ilustrar más concretamente mediante el siguiente ejemplo:

> *Supongamos que una persona se está muriendo de un cáncer que progresivamente la está dejando sin fuerzas ni vigor. El enfermo ha llegado a un estado en el cual está casi totalmente paralizado y periódicamente necesita un respirador artificial que lo mantenga vivo. Sufre considerablemente, sabe que no hay esperanzas, y que la situación va a empeorar. La persona desea morir y le pide al doctor que la ayude a acelerar su muerte, ya sea desconectando el respirador al cual está conectada, o mediante una*

[1] ***Ensayo extraído de: Revista Cultural de la Facultad de Humanidades Quinta Época. No.4, Marzo. 2001***

inyección letal, o posiblemente con el suministro de un veneno que le permita suicidarse. Si el doctor le desconecta el respirador o le invecta una droga mortal comele un acto de eutanasia. Si le provee el veneno está ayudando al paciente a suicidarse. ¿Tiene el paciente, en situaciones como éstas, un derecho a ponerse de acuerdo con el doctor o con cualquiera otra persona para que lo ayuden a morir, sin impedimentos o interferencias de terceros? En otras palabras, ¿tiene el paciente un derecho a la eutanasia y al suicidio asistido? ¿Actúa el doctor inmoralmente si accede a la petición del paciente?

El propósito de este ensayo es intentar contestar estas preguntas y probar que en ciertas circunstancias, la eutanasia y el suicidio asistido son moralmente justificables. Antes de entrar, sin embargo, en los aspectos más polémicos de este tema, quisiéramos, primero, afinar y precisar más los conceptos mismos de eutanasia y suicidio asistido, y examinar cómo ha evolucionado y cambiado la actitud hacia esta práctica en nuestra tradición Occidental.

La Diferencia entre Eutanasia y Suicidio Asistido

La eutanasia y el suicidio asistido, aunque semejantes, presentan también diferencias, que, según algunos, son moralmente significativas. Ambos son subtipos de asistencia a morir. En otras palabras, ambas tienen en común el hecho que un individuo que desea morir es ayudado a morir por otra persona. En la eutanasia la causa principal de la muerte del individuo es la acción de otra persona. En el suicidio asistido, en cambio, el individuo que desea morir es la causa directa y próxima de su propia muerte.

Con respecto a la eutanasia es dificil estipular una serie de condiciones necesarias y suficientes que caracterizan todos los casos

incluidos en esta categoría. Por eso se ha dividido la eutanasia en varios tipos. No obstante, hay algunas características comunes a los casos más típicos.

Primero, una persona toma la decisión de poner fin a su vida.
Segundo, la muerte generalmente es algo inminente y la persona está en un estado de sufrimiento o de debilitamiento progresivo.
Tercero, la persona usualmente pide la ayuda de alguien, un médico o un amigo, para llevar a cabo su deseo de morir.
Cuarto, el motivo para ayudar a la persona es compasión o generosidad.

Hay situaciones, sin embargo, que se desvían de este paradigma y que son considerados como casos de eutanasia. Por ejemplo, la persona puede estar inconsciente o en un estado vegetativo persistente. Desconectar un respirador o retirar los tubos intravenosos de alimentación de una persona que está en esta condición sería considerado por muchos como un acto de eutanasia. En otras situaciones la muerte no siempre es algo inminente. Por ejemplo, una víctima de la enfermedad de Alzheimer, sabiendo que en algunos años quedará tan debilitada que probablemente no sabrá ni su propio nombre, puede planificar su muerte con la ayuda de otra persona para no tener luego que padecer el sufrimiento y el deterioro en calidad de vida que inevitablemente le llegará con esta enfermedad. Este caso también podría describirse como un caso de eutanasia, aunque varía un poco de la norma. La condición que es considerada, sin embargo, como necesaria o indispensable para todos los casos de eutanasia es que la muerte sea inducida con el fin de aliviar o beneficiar la persona que sufre o que va a sufrir por el deterioro en su calidad de vida. Ésta es la diferencia principal entre la eutanasia y el homicidio. Por esta razón no puede considerarse el programa nazi de exterminación de los judíos en la segunda guerra mundial como un ejemplo de eutanasia colectiva, ya que la motivación de estas muertes no era la compasión o el deseo de aliviar a las víctimas de sus sufrimientos. sino más bien

ciertas creencias de superioridad racial que requerían la eliminación de ciertos grupos o individuos.

Otra distinción que para muchos es moralmente importante cuando se habla de la eutanasia es la distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva. La eutanasia activa consiste en provocar la muerte en el individuo activa o directamente, como es el caso de un médico que pone término a la vida de un paciente con una inyección letal. En la eutanasia pasiva, en contraste, se evitan medidas terapéuticas que prolonguen la vida del paciente, ya sea no administrando el tratamiento requerido o suspendiendo el tratamiento que ya se le está aplicando. No aplicar, o retirar un aparato de diálisis o de respiración artificial que mantiene vivo al entermo, sería un ejemplo de eutanasia pasiva.

Cuando el individuo o paciente pide la eutanasia, la eutanasia es clasificada como eutanasia voluntaria. En los casos en que el paciente no es mentalmente competente para tomar una decisión informada porque está inconsciente o en coma, o en un estado avanzado de deterioro mental, (un caso avanzado de Alzheimer, por ejemplo), o porque es un recién nacido que nace con graves deformaciones físicas, la acción es llamada entanasia no voluntaria. La combinación de estos diferentes tipos de eutanasia pueden resultar en cuatro subtipos de eutanasia: La eutanasia activa voluntaria, la eutanasia activa no voluntaria, la eutanasia pasiva voluntaria, y la eutanasia pasiva no voluntaria.

Podemos ejemplificar estas cuatro combinaciones así:

1) **En la eutanasia activa voluntaria** la persona que va a morir dice: "dame la dosis fatal"
2) **En la eutanasia activa no voluntaria**, otros deciden darle a la persona la droga mortal debido a la incompetencia mental del enfermo.

3) **En la eutanasia pasiva voluntaria** la persona dice: "no usen o dejen de usar tratamientos médicos que puedan salvar o prolongar mi vida"
4) **En la eutanasia pasiva no voluntaria** otros deciden no usar los tratamientos médicos que puedan prolongarle la vida al paciente, debido a la incompetencia mental del enfermo.

Es necesario conocer todas estas distinciones y clasificaciones con respecto a la eutanasia y al suicidio asistido para comprender adecuadamente la actitud contemporánea sobre la moralidad de estos actos. Actualmente, podría afirmarse que, al nivel popular, existe en general una disposición permisiva hacia el suicidio asistido y hacia algunas formas de eutanasia pasiva. Algunos filósofos contemporáneos arguyen que la eutanasia activa también es moralmente permisible. Por otra parte existe una fuerte oposición hacia la eutanasia activa expresada por la Iglesia Católica, los códigos de ética médica, y por la mayoría de los países occidentales. ¿Cuál es la posición correcta en esta polémica?. El debate acerca de la aceptabilidad moral de estas prácticas generalmente se centra en la permisibilidad moral de la eutanasia activa y el suicidio asistido. Estos actos son los que han generado las opiniones más discordantes y opuestas. ¿Son la eutanasia activa y el suicidio asistido actos humanitarios com pretenden algunos o son simplemente casos específicos de homicidio?. Un examen de la actitud cambiante hacia estas prácticas en nuestra tradición Occidental podría sernos útil para contestar estas preguntas.

La Actitud Cambiante hacia la Eutanasia y el Suicidio Asistido

Si dirigimos la mirada a los orígenes de nuestra tradición Occidental encontramos que en los tiempos de Grecia y Roma, prácticas como el infanticidio, el suicidio y la eutanasia eran generalmente aceptadas. El filósofo estoico Séneca dijo, "Destruimos

los nacimientos monstruosos, y ahogamos nuestros niños si nacen débiles y malformados"[2]

Refiriéndose a su ancianidad, nos dice:

> "No abandonaré mi estado de ancianidad si deja mi mejor parte intacta. Pero si empieza a estremecer mi mente, si destruye mis facultades una por una, si en vez de vida me deja solamente respiración, dejaré este pútrido o tambaleante edificio. Si sé que debo sufrir sin esperanza de alivio, lo dejaré no por miedo al dolor en sí mismo sino porque impide todo aquello por la cual vivo." [3]

El suicidio asistido no era inusual en la era pre-Cristiana. Aunque es cierto que la frase del juramento Hipocrático: "No daré ninguna droga mortifera a nadie que me lo pida ni daré una sugerencia al respecto", se refería a la ayuda a personas que querían poner fin a su vida para eliminar sus sufrimientos. Muchos doctores en la antigüedad hacían caso omiso de este aspecto del juramento y ayudaban a sus pacientes a morir dándoles los venenos que pedían.[4] Con la influencia del pensamiento Judeo-Cristiano cambia considerablemente esta actitud hacia la vida humana. La vida humana en estas religiones es sagrada y sólo Dios tiene derecho a disponer de la vida del hombre. Para la enseñanza cristiana el suicidio es un pecado mortal y matar deliberadamente a un ser humano inocente nunca es moralmente permisible.

Esta idea de la absoluta inviolabilidad de una vida humana inocente permanece sin cuestionar hasta el siglo XVI, cuando aparece la obra Utopía de Tomás Moro. En esta obra tanto el suicidio como la

---

[2] De ira, I,15. Citado en Edward A. Westermarck, Christianity and Morals (Londres, Kegan Paul, 1939) pag. 239.

[3] Ibid

[4] Jonson, Alberto. **The Birth of Bioethics**, (Oxford University Press, 1998), pág. 262.

eutanasia pierden su estigma moral. El suicidio de los que sufren es considerado como una acción moralmente buena y la eutanasia es presentada como una de las instituciones más importantes para las personas que están gravemente enfermas en la imaginaria comunidad ideal descrita en esta obra. Moro no podía ver gran diferencia entre suicidarse y quitarle la vida a otra persona siempre y cuando la muerte era deseada por la persona que iba a morir y con el fin de aliviar al individuo de una enfermedad incurable y dolorosa. En el siglo XVI algunos filósofos empezaron a mirar el suicidio mas como una decisión personal que como una práctica moralmente inaceptable.

La eutanasia, sin embargo, (con la excepción de Moro) continuaba considerándose como una práctica inmoral.

En los siglos subsiguientes filósofos británicos como David Hume, Jeremy Bentham, y John Stuart Mill asumieron posiciones semejantes a las de More y atacaron los argumentos cristianos en contra del suicidio, y la cutanasia.

Aunque ya se conocía la práctica de la eutanasia desde los tiempos de Grecia y Roma el término vino a usarse por primera vez por Francis Bacon, el filósofo y canciller de Isabel I de Inglaterra en el siglo XVI. El término se origina del griego, eu thanatos y significa "buena muerte". El término describía los deberes del medico de aliviar los sufrimientos de la persona moribunda, y enfatizaba más que todo el deber de dar paliativos al enfermo para aliviarle de sus dolores. No tenía en ningún sentido la connotación actual de acelerar la muerte del que iba morir. Las referencias más explícitas a la práctica de ciertos médicos de ayudar o apresurar a la persona moribunda a morir no vinieron de la profesión médica sino de dos ensayistas ingleses, Samuel Williams y Lionel Tollemache, en el siglo XIX, quienes escribieron artículos abogando por la legitimidad de estos actos. Williams escribió:

> "En todos los casos de enfermedades dolorosas e irremediables, el deber del médico, cuando asi lo desea el paciente, es destruir la conciencia inmediatamente, poniéndole un fin rápido y sin dolor a la vida del que sufre." [5]

Las propuestas de los autores ingleses estimularon cierto interés del público en su propio país, pero poca reacción por parte de la profesión médica. En los Estados Unidos el tópico de la eutanasia empezó a discutirse ocasionalmente y algunos doctores y revistas médicas legaron a favorecer una forma pasiva mas que activa, de la cutanasia. De vez en cuando salia un artículo que urgia que se le otorgase a los médicos la autoridad legal para poner fin a la vida de aquellas personas que no querian seguir sufriendo a causa de una enfermedad dolorosa. Todas estas sugerencias fueron rechazadas por el público y los grupos profesionales.

A comienzos del siglo XX aparecieron las primeras asociaciones de eutanasia en Inglaterra y los Estados Unidos, las cuales se dedicaron principalmente a promover proyectos de leyes a favor de la eutanasia. Ninguno de estos proyectos, sin embargo, tuvo éxito. Los intentos de legalizar la eutanasia solamente empezaron a dar frutos después de 1970, cuando la distinción explícita entre eutanasia activa y eutanasia pasiva ya se había establecido. Aunque la diferencia entre estos dos tipos de eutanasia se había insinuado antes de esta fecha en discusiones sobre el tema, se vino a hablar claramente de la distinción después que el progreso de la tecnología médica había hecho posible conservar y extender la vida de las personas enfermas. Paradójicamente la tendencia a considerar seriamente la posible legalización de la eutanasia apareció con el desarrollo de la tecnología que supuestamente iba a mejorar nuestra calidad de vida. Los respiradores artificiales, las máquinas de diálisis y otras tecnologías que podían mejorar y extender la

---

5 Williams, Samuel, **"Eutanasia"**, Popular Science Monthly (May, 1873):91.

vida de tantas personas, también podían tener efectos negativos prolongando la vida y los sufrimientos de personas gravemente enfermas. La legalización de la eutanasia pasiva era una posible solución a este problema pues permitía la no-aplicación o el retiro de esta tenologia en estas situaciones críticas.

La Asociación Médica Norteamericana fue probablemente la institución que más influyó en el establecimiento de las primeras leyes que aprobaron la eutanasia pasiva en los Estados Unidos. En un informe redactado en 1973 que contrasta la eutanasia activa con la eutanasia pasiva, la Asociación afirma:

> *"La terminación intencional de la vida de un ser humano por otro es contraria a la política de la Asociación Médica Norteamericana. (En cambio) el cese del uso de medidas extraordinarias para prolongar la vida de una cuerpo cuando hay irrefutable evidencia que la muerte es inminente es la decisión del paciente o de su inmediata familia.”* [6]

Esta declaración que, a pear de rechazar la eutanasia activa, defiende claramente la eutanasia pasiva, indudablemente sirvió como estímulo para muchas otras decisiones legales autorizando la eutanasia pasiva en otros estados norteamericanos. Una de las leyes más célebres autorizando la eutanasia pasiva entró en vigor en 1977 en el estado de California. La ley, que actualmente está vigente tiene el nombre de "ley de la muerte natural" y afirma lo siguiente:

> *"Las personas adultas tienen el derecho fundamental a controlar las decisiones en relación con el cuidado médico que se les pueda prestar incluyendo la decisión de que no se les apliquen o se les retiren las medidas que mantienen su vida en casos de una situación terminal."* [7]

---

[6] The Journal of the American Medical Association 227, N°7, (Febreary 18,1974):728.

[7] Gafo, Javier. 10 Palabras Claves en Bioética (Editorial Verbo Divino, Navarra, 1994) pág. 123.

La ley menciona que la tecnología moderna al hacer posible la prolongación de la vida en enfermos terminales puede causar "la pérdida de la dignidad personal, dolor y sufrimiento innecesarios". La ley también reconoce el derecho a la eutanasia pasiva de personas incompetentes ante la presentación de un documento firmado en el cual la persona ha expresado su deseo de no recibir tratamiento médico. La ley de California fue uno de los principales eslabones en la legalización de la cutanasia pasiva y fue emulada por varios estados. Seis años después de su aprobación, quince estados pasaron idénticas o similars legislaciones.

Otro paso importante en la legalización de la eutanasia pasiva fue dado en Inglaterra por parte de la Asociación Médica Británica. En un informe sobre la eutanasia preparado en 1988, el Consejo de la Asociación reconoce el derecho por parte del paciente a solicitar que no se le aplique o que se le retire cualquier tratamiento que pueda prolongar su vida, y por parte del médico a respetar y a acceder a esa solicitud. El informe después de distinguir la forma activa y la forma pasiva de la eutanasia dice lo siguiente:

> "*La intervención activa de cualquiera a ponerle fin a la vida de una persona debe permanecer ilegal. (No obstante) ..,en la práctica clínica hay muchos casos en los cuales el doctor debe acceder a no prolongarle la vida al paciente. La autonomía del paciente es un aspecto importante del cuidado del paciente informado. Los doctores deben reconocer que los pacientes pueden autorizar un tratamiento y deben respetar su decisión de retirar su consentimiento a la aplicación del mismo.*"[8]

---

[8] **Euthanasia**, **The Moral Issues**, Edited by Robert Baird and Stuard Rosenbaum. (Prometheus Books, 1989). Pág 155.

Todas estas declaraciones y leyes tienen dos características importantes. Todas hacen una distinción entre la eutanasia pasiva por un lado y la eutanasia activa por otro. La primera, la eutanasia pasiva, siempre es considerada moralmente permisible, y la segunda siempre es mirada como un acto injustificable e inmoral. La eutanasia pasiva no está categorizada ni como homicidio ni como suicidio ya que, en los actos de no aplicar o retirar el tratamiento médico, la enfermedad del paciente es considerada como la verdadera causa de su muerte. La tecnología médica, por ejemplo, un respirador, meramente retarda o atrasa el curso natural de la enfermedad. Cuando la tecnología es retirada, se considera que una muerte natural ocurre, ya que las condiciones naturales continúan haciendo lo que hubieran hecho si la tecnología nunca hubiese sido iniciada. Según los defensores de esta práctica la aflicción del paciente es la causa fundamental de su muerte, no la acción del médico o del paciente. Estas legislaciones también enfatizan la importancia de la autonomía del individuo, o sea el derecho que tiene el paciente de decidir por sí mismo, si va a morir o no. Se estipula que en los casos de pacientes competentes siempre debe respetarse la voluntad del paciente. En los casos de pacientes incompetentes se debe tratar de determinar cuáles serían los deseos del paciente si estuviese en un estado competente. En todos estos casos se está defendiendo el derecho del paciente a la eutanasia pasiva voluntaria.

El suicidio asistido, en contraste a la eutanasia pasiva, no ha sido legalizado en ningún país. No obstante existe una actitud permisiva hacia el suicidio asistido muy similar a la actitud actual hacia la eutanasia pasiva. En todos los países del mundo el suicidio asistido es considerado una práctica legal, sin embargo, ninguna persona ha sido sancionada legalmente por participar en este acto. Podemos mencionar como ejemplo de esta actitud, el caso famoso del Doctor Timothy Quill. El doctor Ouill reportó públicamente que había ayudado a morir a un paciente que estaba sufriendo considerablemente porque padecía de leucemia. El paciente quería suicidarse y el doctor prescribió las drogas necesarias para que su

paciente realizara ese objetivo. Un jurado en Rochester, Nueva York, donde ocurrieron los hechos, rehusó condenarlo. Instancias más actuales de la tolerancia hacia el suicidio asistido son los suicidios de aquellas personas que han puesto fin a sus vidas usando la famosa máquina suicida construida y suministrada por el notorio doctor Kevorkian. El Doctor Kevorkian ha admitido públicamente su participación en estos actos pero nunca ha sido condenado legalmente por sus acciones. Además de estos casos individuales existe también una declaración de doce doctors prominentes sobre la permisibilidad moral del suicidio asistido. En una declaración publicada en una de las revistas médicas[9] más prestigiosas de los Estados Unidos, diez de estos médicos afirman que "no es inmoral para un médico asistir al suicidio racional de un enfermo terminal'.

Si bien puede decirse que actualmente existe una actitud permisiva hacia la eutanasia pasiva y el suicidio asistido, no puede decirse lo mismo de la eutanasia activa.

La eutanasia activa, en la actualidad, es condenada por la mayoría de los países del mundo, por todos los códigos éticos y por todas las religiones. Todos los intentos de legalizarla han fracasado. No obstante, esta actitud ha comenzado a cambiar desde hace dos décadas. En 1984 el gobierno de Holanda decidió permitir a los médicos practicar la eutanasia activa, si se daban ciertas condiciones específicas. Estas condiciones son actualmente las siguientes: el paciente debe estar en una situación médica de sufrimiento intolerable, el paciente debe estar plenamente informado de su condición, el paciente debe haber pedido la eutanasia repetidas veces, y por lo menos dos médicos deben estar de acuerdo con lo que exige el paciente. La eutanasia pasiva o activa no voluntaria no está permitida.

La actitud del público en general también ha sido favorable a la eutanasia activa voluntaria en ciertas situaciones especiales.

---

[9] The New England Journal of Medicine 320, N° 13, (March 30, 1989): págs. 844-849.

En una encuesta norteamericana de 1988, en la cual 1982 norteamericanos adultos fueron interrogados acerca de la permisibilidad legal de la eutanasia activa voluntaria en casos de enfermos terminales, los resultados fueron los siguientes: 58 % respondió que sí debía ser legal la eutanasia activa, 27% dijo que no, y un 10 % no estaba decidido.[10] Ha recibido cierto apoyo en grupos profesionales. En 1989 veinte individuos de las profesiones médicas, científicas, filosóficas y religiosas firmaron una declaración abiertamente a favor de la eutanasia activa. La declaración afirma lo siguiente:

> *"Nosotros, los suscritos, declaramos nuestro apoyo a la despenalización de la eutanasia activa cuando ha sido solicitada por el enfermo terminal...Creemos que ha llegado la hora a la sociedad de superar las prohibiciones arcaicas del pasado y reconocer que los individuos terminalmente enfermos tienen el derecho a escoger la hora, el lugar y la manera de morir....Apoyamos solamente la eutanasia voluntaria y creemos que una vez que un adulto ha expresado sus deseos (con respecto) a su tratamiento, sus deseos deben ser respetados. Reconocemos que puede haber algunos que exploten la eutanasia activa voluntaria y traten de aventajarse de los enfermos y los que sufren. Pero creemos que leyes protectors pueden y deben desalentar y castigar estas acciones."*[11]

Como podemos ver la actitud contemporánea hacia el problema moral de la eutanasia y el suicidio asistido es compleja y las opiniones con respecto a su aceptabilidad moral, diversas. La posición que parece predominar, como hemos señalado, es que la eutanasia pasiva voluntaria es moralmente aceptable y que la eutanasia activa y el

---

[10] Euthanasia, The Moral Issues, pág. 175

[11] Ibid. págs.159-160

suicidio asistido son prácticas inmorales que nunca deben legalizarse. Pero hemos notado que esta actitud ya ha comenzado a cambiar. Hoy día existe una fuerte tendencia a cuestionar esta posición y a considerar la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido más como derechos de la persona que como actos prohibidos. Quisiéramos examinar, ahora, los argumentos en pro y en contra de ambas posiciones.

Los Argumentos en contra de la Eutanasia Activa

Algunos argumentos en contra de la eutanasia activa están especialmente relacionados a la competencia mental del enfermo. Se argue, por ejemplo, que el paciente que está en una situación angustiosa porque está sufriendo o porque está en una situación terminal no está en las circunstancias mas apropiadas para hacer un juicio objetivo acerca de lo que verdaderamente desea. La doctora Elizabeth Kubler- Ross ha señalado que el enfermo en esta situación terminal pasa por ciertas fases psicológicas de ira y de depresión en las cuales puede estar especialmente inclinado a solicitar una terminación de su vida. ¿Cómo saber si su petición responde a su verdadera voluntad o que no es, más bien, una consecuencia transitoria de su situación anímica en esas dos fases? Se señala que en muchos casos el enfermo cambia su opinión cuando se ha aliviado sus sufrimientos con los paliativos adecuados. También existe la posibilidad de un error en el pronóstico médico. Los pronósticos fatales no siempre siguen el curso previsto y una decisión basada en un diagnóstico equivocado es irreversible. Estos argumentos que también son aplicables a la práctica de la eutanasia pasiva son, mas bien, en nuestra opinión, argumentos contra la adopción de decisiones apresuradas con relación a estas prácticas que argumentos contra las prácticas mismas. Estas objeciones no son tan persuasivas si el paciente recurre a segundas opiniones médicas o si ha reiterado en distintas ocasiones su deseo de morir.

Otro argumento usado muchas veces en contra de la eutanasia activa es que el acto mismo de matar cuando se trata de un ser humano inocente es intrínsecamente inmoral. Este argumento señala que hay una diferencia moral significativa entre dejar morir una persona, que es el caso de la eutanasia pasiva, y el matar una persona, que es el caso de la cutanasia activa. Hemos visto que los que justifican la eutanasia pasiva consideran que la causa fundamental de la muerte del paciente es la enfermedad, y no el médico. El médico al no aplicar el tratamiento simplemente "deja morir" al paciente permitiendo que la enfermedad siga su curso natural. En la eutanasia activa, por el contrario, se considera al médico como la causa fundamental de la muerte del paciente. El médico al matar directa e intencionadamente al enfermo está privando al enfermo de un bien intrínseco, la vida humana. Por esta razón está cometiendo un acto cuya naturaleza es intrinsecamente inmoral.

La Iglesia Católica es una de las principales instituciones que defiende este argumento. Para la Iglesia, matar intencionalmente a una persona inocente es moralmente inaceptable, salvo en casos de autodefensa. La eutanasia activa, por lo tanto, es inmoral. La Iglesia, sin embargo, permite interrumpir la aplicación de medios extraordinarios para eliminar los sufrimientos de un enfermo terminal, ya que en estos casos no se mata directamente al enfermo, y no hay, tampoco, la intención de matarlo, sino de aliviar sus sufrimientos. Esta distinción entre medios extraordinarios y medios ordinarios es importante para la Iglesia. Los medios extraordinarios se consideran como parte de una terapia que es muy costosa o muy dolorosa para el paciente y su familia y que ofrece pocas posibilidades de recuperación para el paciente. Los medios ordinarios, en contraste, son económicamente más tolerables, menos dolorosos y ofrecen posibilidades más reales de curar al enfermo. Según la Iglesia la omisión o suspensión de medios ordinarios nunca es aceptable. En cambio, la cesación de medios extraordinarios si es moralmente permisible porque no se considera como una omisión intencional dirigida a matar al paciente. La intención, mas bien, es evitar costos

altos y eliminar el dolor del paciente. La Iglesia, por lo tanto, permite desconectar el respirador de un enfermo muriendo de un cáncer incurable.

Posiblemente el argumento más fuerte en contra de la eutanasia activa, que también es usado contra la autorización del suicidio asistido, es el argumento que señala las consecuencias sociales devastadoras que resultarían si la eutanasia activa se aceptara moralmente o se legalizara. Este argumento a veces se llama el argumento de la pendiente resbaladiza. Consiste en afirmar que, en algunos casos, la aceptación de una actitud permisiva hacia ciertos actos podría aumentar la tolerancia y aceptación de actos similars que son claramente inmorales e inaceptables. El argumento procede de la siguiente manera: La sociedad comenzaría estableciendo ciertas condiciones necesarias para la eutanasia y el suicidio asistido, restringiendo así el número de personas aptas para tener esos derechos. La eutanasia, por ejemplo, podría estar limitada a la eutanasia activa voluntaria e incluiría a personas que están gravemente enfermas o que están padeciendo intensos sufrimientos. Si la persona no es competente y no está capacitada para expresar sus deseos se podría requerir la existencia de instrucciones por parte del paciente (en forma de los llamados "testamentos vitales" "directivas adelantadas") que manifestasen su deseo de morir de esa manera. El argumento prosigue señalando que con el tiempo estas restricciones se revisarían y relajarían hasta incluir otros actos de matar que no serían justificables moralmente. En otras palabras la autorización para matar pacientes cuando están gravemente enfermos o cuando experimentan sufrimientos extremos abriría las puertas a la promoción de la eutanasia no voluntaria y después a la eutanasia que tuviese el fin de librarnos de aquellas personas que constituyen una carga dura para la familia o costos altos para la sociedad. Se promovería de esta manera una actitud insensible hacia la vida de los ancianos, pores, retardados mentales, grupos marginados, etc. o sea de los grupos más vulnerables y débiles de la sociedad.

En nuestra opinión este último argumento es el más persuasivo en contra de la eutanasia activa. Pero¿ hay una alta probabilidad que la aceptación de la eutanasia activa voluntaria acarree consecuencias tan negativas o desastrosas para la sociedad? Antes de intentar contestar esta pregunta pasemos a considerar los argumentos que se han presentado a favor de este tipo de eutanasia.

Argumentos en Pro de la Eutanasia Activa Voluntaria

Los argumentos a favor de la eutanasia activa voluntaria son básicamente dos: El primero se fundamenta en el deber de ayudar o otros en ciertas situaciones críticas por razones de compasión o misericordia. Es simplemente cruel e inhumano rechazar la súplica de una persona que está terminalmente enferma y padeciendo insoportables sufrimientos a que la ayuden a poner fin a su vida porque no desea continuar sufriendo en el futuro. El segundo se basa en el deber de respetar la autonomía o la libre elección del individuo cuando no resulte en daños a otros. Si nadie es perjudicado por la decisión de un enfermo a someterse a la eutanasia activa voluntaria, su decisión de ponerle fin a su vida debe ser respetada.

Otro argumento que justifica la eutanasia activa voluntaria se fundamenta en la distinción entre la calidad y la cantidad de vida. La calidad de vida de un hombre en algunas ocasiones es mucho más importante que la cantidad de tempo que pueda vivir. Cuando la vida de un enfermo oscila entre dolores agudísimos y el sopor producido por drogas calmantes, o cuando la enfermedad que padece deteriora su personalidad y sus capacidades mentales, no tiene sentido seguir viviendo. Es cierto que hay analgésicos y paliativos que pueden disminuir el sufrimiento del paciente, pero muchas veces el efecto de los paliativos es transitorio y efimero. En situaciones como éstas, cuando la calidad de vida ha sido tan marcadamente disminuida es razonable queer acabar con ella de la manera más rápida y eficiente.

El defensor del derecho de la eutanasia activa voluntaria no le da especial importancia al argumento que sostiene que matar directa e intencionadamente a una persona inocente siempre es intrínsecamente inmoral. Matar deliberadamente a una persona se considera inmoral porque se está privando a la persona de un bien y de su capacidad para planificar y elegir su futuro. Pero si el individuo desea la muerte porque no puede elegir los bienes y proyectos típicos de la vida, su vida no puede considerarse un bien, y por lo tanto ayudarlo a morir no puede considerarse como un daño que se le hace.

El defensor del derecho a la eutanasia activa voluntaria también rechaza la diferencia moral que se ha querido establecer entre la eutanasia activa voluntaria y la eutanasia pasiva voluntaria. Si la eutanasia pasiva es moralmente permisible porque tenemos un deber de aliviar los sufrimientos del paciente y respetar su autonomía, entonces también debe serlo la eutanasia activa voluntaria que tiene los mismos objetivos. Si el alivio del dolor del paciente y el respeto a su autonomía justifican la eutanasia pasiva entonces también deberían justificar la eutanasia activa. Se ha señalado, también, que en muchos casos, la cutanasia pasiva puede ser un proceso largo y doloroso, (por ej. retirar los tubos nasogástricos de nutrición y dejar al enfermo morir de hambre), lo que no es el caso con

la eutanasia activa.

¿Cómo contestan los proponentes de la eutanasia activa voluntaria a la objeción acerca de las consecuencias deplorables que resultarían de una actitud permisiva hacia la eutanasia activa? Su respuesta es sencillamente que no hay suficiente evidencia para corroborar esas aserciones. El caso de los Nazis no puede considerarse como ejemplo de estas consecuencias negativas porque los Nazis no practicaron la eutanasia. El objetivo del programa Nazi era la ejecución de una ideología racista y no el respeto a la autonomía y el alivio de los sufrimientos de enfermos terminales. En el caso holandés, sin embargo, sí se han descubierto algunos datos inquietantes. Se ha determinado que en un 0.8% de todas las muertes producidas por la eutanasia, los médicos practicaron la eutanasia activa sin previo

consentimiento del paciente. Este problema, sin embargo, podría resolverse implementando mas estrictamente las normas que regulan la eutanasia.

El Suicidio Asistido

Los argumentos en pro y en contra del suicidio asistido son muy parecidos a los argumentos a favor y en contra de la eutanasia activa voluntaria. Los que se oponen al suicidio asistido consideran la vida como uno de los valores más altos del hombre. Ayudar a destruirla, por lo tanto, es inmoral. Autorizar la práctica, como en el caso de la autorización de la eutanasia activa, podría generar abusos y consecuencias sociales negativas. Por ejemplo el primer uso por parte del Dr. Kevorkian de su famosa máquina suicida es considerado por muchos como un ejemplo injustificado de suicidio asistido. En este caso, una mujer con la enfermedad de Alzehimer decidió poner fin a su vida antes de perder sus capacidades cognitivas. Janet Adkins después de haber leído sobre existencia de la famosa máquina suicida del doctor en los periódicos, se puso en contacto con el doctor Kevorkian por teléfono. Tuvo unas breves conversaciones con él en otras ocasiones y tomó la decisión de pedir que la ayudara a morir. Este caso ha sido criticado por varias razones. La señora apenas estaba en los primeros estadios de su enfermedad y todavia no había sido debilitada. Su muerte estaba en un horizonte distante. A los 54 años de edad todavía era capaz de llevar una vida satisfactoria y productiva por varios años. Había también una leve posibilidad que el diagnóstico hubiese sido incorrecto y de que la señora estaba en un estado de depresión psicológica. El factor más inquietante de este caso, sin embargo, es que la señora tuvo un contacto limitado con el doctor antes de su muerte y el doctor no había administrado ningún examen para confirmar el diagnóstico de Alzehimer. El doctor Kevorkian tampoco era un especialista en ese tipo de enfermedades.

Para muchos médicos que se oponen al suicidio asistido el deseo de autodestrucción es un signo de depresión psíquica, y debe ser

considerado como manifestación de enfermedad, más que como un ejercicio de libertad. Otros, sin embargo, sostienen que una persona racionalmente competent puede desear suicidarse debido a las condiciones infelices en que vive. Por ejemplo, un enfermo terminal sujeto a sufrimientos intensos puede desear no continuar viviendo en esa situación y ponerle fin a su vida suicidándose. Los que defienden el derecho al suicidio asistido sostienen que, en ausencia de compromisos sociales, un individuo en estas condiciones no tiene la obligación de seguir viviendo. Es cierto que la autorización de esta práctica podría prestarse a abusos y generar consecuencias sociales indeseables pero, según este punto de vista, la solución no sería, prohibir legalmente el suicidio asistido, sino precisar o limitar las condiciones de su ejercicio y sancionar los abusos.

Conclusión

Nuestra conclusión es que en algunas situaciones la eutanasia activa y el suicidio asistido son moralmente justificables. Creemos que es indiscutible que todo individuo tiene el derecho a que se le respete su autonomía y a que no se le trate cruelmente.

Nuestra discusión, sin embargo, no ha resuelto todos los problemas morales relacionados a este tema. No sabemos definitivamente cuáles serían las consecuencias sociales de legalizar estos actos. No hay duda que las normas legales actuales que prohiben terminantemente la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido deben reformarse, ya que son incoherentes, injustas y crueles. La pregunta que require una respuesta es ¿cómo establecer un sistema legal que nos permita preservar una actitud humana hacia los que sufren por estar gravemente enfermos y respetar, a la vez, sus derechos, sin que este sistema se preste a abusos?. Esa tarea se la encomendamos a los futuros filósofos y juristas del siglo XXI.

